© Autor(rzy) 2024. Artykuł opublikowany na zasadach otwartego dostępu, rozpowszechniany na warunkach licencji Creative Commons Attribution (CC BY), wydany przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

POSTRZEGANIE UŻYWEK PRZEZ OSOBY UZALEŻNIONE

ADDICTS' PERCEPTION OF STIMULANTS

Anna Wiśniewska[1], Katarzyna Plagens-Rotman[2, 3, a]

[1] Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie
Provincial Hospital for the Nervous and Mentally Ill in Gniezno, Poland
[2] Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej
Higher School of Strategic Planning in Dąbrowa Górnicza, Poland
[3] Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii, Katedra Ginekologii, Klinika Ginekologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Center for Pediatric, Adolescent Gynecology and Sexology Division of Gynecology, Department of Perinatology and Gynecology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

[a] https://orcid.org/0000-0001-7646-7430

DOI: https://doi.org/10.20883/pielpol.2024.2

STRESZCZENIE

Wstęp. Na przestrzeni ostatnich lat miało miejsce szereg procesów oraz inicjatyw stawiających sobie za cel poprawę sytuacji życiowej osób uzależnionych. Aby odnieść sukces w tym zakresie, należy poznać istniejące postawy osób uzależnionych wobec dotykającego ich problemu.
Cel. Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie, jak osoby uzależnione postrzegają używki.
Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Posłużono się kwestionariuszem anonimowej ankiety przeprowadzonej pośród pacjentów oddziałów odwykowych oraz oddziałów psychiatrycznych Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie. Badaniem objęto 104 osoby w okresie od 5.07.2022 do 20.09.2022.
Wyniki. Zdecydowana większość badanych w prawidłowy sposób postrzegała uzależnienie – jako chorobę psychiczną bądź zaburzenie psychiczne (45,2%). Zaobserwowano zależność od wieku w określeniu siebie jako osobę uzależnioną (p = 0,0109). W tym przypadku zdecydowanie łatwiej przychodziło to pacjentom starszym. Wśród ankietowanych zaledwie 3 osoby w wieku 18–25 lat przyznały się do problemu z uzależnieniem. Największą grupę przyznających się do problemu stanowią osoby w wieku 36–48 lat i to w tej grupie odpowiedź twierdzącą wskazały 33 osoby. Kontakt z osobą uzależnioną po wygranej walce z nałogiem u większości ankietowanych (61,5%) jest bardzo pożądanym krokiem, gdyż działa motywująco. Swoją chęć uczestnictwa w grupach wsparcia wyraziła zdecydowana większość (63,5%). Większość respondentów potrafiła funkcjonować w życiu na trzeźwo. Zaledwie 12 (11,5%) osób zgłosiło problem z funkcjonowaniem na trzeźwo.
Wnioski. Osoby uzależnione są świadome zagrożeń wynikających z uzależnień. Potrafią doskonale wskazać osobę uzależnioną, przypisując jej dany problem. Dostrzegają trudności w życiu oraz bardzo chętnie korzystają z różnych form pomocy.

SŁOWA KLUCZOWE: uzależnienie, używka, leczenie odwykowe.

ABSTRACT

Introduction. In recent years, there have been a number of processes and initiatives aimed at improving the life situation of addicts. However, in order to be successful in this matter, it is necessary to know the existing attitudes of addicts towards the problem affecting them.
Aim. The aim of the study was to try to answer the question of how addicted people perceive stimulants.
Material and methods. The research was carried out using the diagnostic survey method. An anonymous questionnaire was conducted among patients of psychiatric and addiction treatment wards in the Provincial Hospital for Nervous and Mental Patients in Gniezno. The voluntary survey was conducted among 104 people from July 5, 2022 to September 20, 2022.
Results. The vast majority of respondents correctly perceived their addiction as a mental illness or mental disorder (45.2%). There is a certain relationship between age and people who perceive themselves as being addicted (p = 0.0109). In this case, it was definitely easier for older patients. Among all the respondents, only 3 people aged 18-25 admitted to having problems with addiction. The largest group of people admitting to the problem were at the age of 36-48. Therefore, 33 people indicated an affirmative answer. Contact with an addict after winning the fight against addiction is a desirable step for most respondents (61.5%) because it has a motivating effect. Therefore, there is a great interest in participation in recovery meetings or addiction support groups. The vast majority of respondents showed (63.5%) their willingness to participate in such groups.
The most respondents were able to function soberly in life. Only 12 (11.5%) people reported problems with being sober.
Conclusions. Addicts are aware of the dangers of addiction and its harmful consequences. They can perfectly identify an addicted person by assigning them a given problem. They see difficulties in life and are very willing to use various forms of help. There are many ways to support their recovery and addicts are able to make use of them.

KEYWORDS: addiction, stimulant, addiction treatment.

Wprowadzenie

Zażywanie substancji psychoaktywnych w Polsce ulega rozpowszechnieniu na coraz większą skalę. Problem ten w społeczeństwie rozwija się lawinowo, doprowadzając do zjawiska psychodegradacji, zwłaszcza wśród ludzi młodych.

Sposób podania substancji psychoaktywnych może być różnorodny w zależności od celu, postaci narkotyku czy też szkodliwości podania daną drogą. Obecnie spada odsetek osób wprowadzających narkotyki drogą dożylną – wynika to między innymi ze strachu przed chorobami zakaźnymi typu WZW typu B lub C [1]. Obecnie narkotyki przyjmowane są głównie w postaci proszku, tabletek lub suszu. Powszechnie nadal dominuje przekonanie o dożylnym sposobie zażywania substancji przez narkomanów.

Współcześnie uzależnienia dotyczą nie tylko środków psychoaktywnych; mnogość substancji obecnych w otoczeniu uległa znacznemu rozszerzeniu i spotkać możemy się z wieloma typami oraz podziałami tej choroby [2], jednak w każdym z tych typów dochodzi do ograniczenia wolności oraz utraty kontroli nad własnym życiem. Zmianie ulega sposób myślenia, co wpływa na to, że osoby uzależnione nie dostrzegają trapiącego ich problemu [3]. Powszechność i łatwa dostępność do środków stanowią olbrzymi problem natury psychologicznej, pedagogicznej, społecznej oraz kryminalnej [4]. Dłuższe zażywanie danych substancji powoduje poważne i na ogół nieodwracalne zmiany w psychice człowieka, prowadzące do nasilenia zachowań patologicznych. Nadużywanie określonych używek może prowadzić między innymi do nasilenia agresji, bezrobocia, bezdomności, a finalnie także do zgonów. Zgony te wynikać mogą z przedawkowania czy też pojawiających się w wyniku depresji samobójstw [4].

Depresja jest zjawiskiem często towarzyszącym osobom uzależnionym [5], a jej leczenie w ich kontekście jest zadaniem jeszcze trudniejszym. Po zażyciu środków niewiadomego pochodzenia, takich jak dopalacze czy też syntetyczne narkotyki nowej generacji często dochodzi do niebezpiecznych zatruć stanowiących problem natury medycznej, jak i diagnostycznej.

Dynamika pojawiania się nowych specyfików i szybkie tempo ich produkcji stanowią poważny problem dla specjalistów. Po narkotyki czy dopalacze coraz częściej sięgają nastolatki oraz dzieci, a osoby zajmujące się dystrybucją doskonale wykorzystują ich ufność oraz ciekawość.

Cel pracy

Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie, jak osoby uzależnione postrzegają używki.

Materiał i metody

Badaniem objęto łącznie 104 osoby uzależnione, w różnych grupach wiekowych, przebywające na oddziałach odwykowych i psychiatrycznych w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie. Badanie przeprowadzono w okresie od 20.07.2022 roku do 05.09.2022 roku. Kryteriami doboru próby badanej były: pełnoletność osób badanych, wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu oraz pobyt na oddziałach leczenia uzależnień.

Przed podjęciem badań respondenci uzyskali niezbędne informacje dotyczące celu przeprowadzenia badania. Zostały wyjaśnione wątpliwości co do postawionych w badaniu pytań oraz zapewniono badanym anonimowość.

Dla realizacji założonego celu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. W ramach tej metody wykorzystano technikę badań ankietowych, a narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Pytania zawarte w kwestionariuszu miały charakter zamknięty z możliwością wskazania tylko jednej odpowiedzi.

Analizy statystyczne

W przypadku analizy częstości wybranych przez badanych odpowiedzi istotność statystyczną różnic oceniano za pomocą testu niezależności chi-kwadrat. Testy statystyczne weryfikowano na poziomie istotności $p < 0,05$. Analizy statystyczne przeprowadzono przy pomocy arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel oraz programu Statistica 13.3.

Wyniki

Najliczniejszą grupą badanych były osoby pomiędzy 36. a 48. rokiem życia. Ponad 3/4 stanowili mężczyźni. Szczegółowe dane liczbowe i procentowe przedstawiono w **tabeli 1.**

Na pytanie o postrzeganie uzależnienia niecała połowa (45,2%) badanych uważała, iż jest to choroba psychiczna. Nieco mniej (39,4%) osób było zdania, że to tylko stan przejściowy. Tylko 15,4% respondentów interpretowała uzależnienie jako obniżenie sprawności umysłowej, a 38,5% badanych nie potwierdziło, iż jest osobą uzależnioną.

Tabela 1. Dane socjodemograficzne respondentów
Table 1. Sociodemographic data of respondents

Dane socjodemograficzne/ *Sociodemographic data*		n	%
Wiek/ *Age*	18–25	14	13,5
	26–35	30	28,8
	36–48	45	43,3
	49–59	10	9,6
	Powyżej 60 lat/*Over 60 years old*	5	4,8
Płeć/ *Sex*	Kobieta/*Woman*	24	23,1
	Mężczyzna/*Man*	80	76,9
Wykształcenie/ *Education*	Podstawowe/*Primary*	18	17,3
	Zawodowe/*Vocational*	40	38,5
	Średnie/*Secondary*	32	30,8
	Wyższe/*Higher*	14	13,5
Miejsce zamieszkania/ *Place of residence*	Wieś/*Village*	43	41,3
	Małe miasto/*Small town*	22	21,2
	Duże miasto/*Big city*	39	37,5
Sytuacja zawodowa/ *Professional situation*	Pracuje zawodowo/ *He works professionally*	49	47,1
	Bezrobotny/*Unemployed*	55	52,9

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Istotną kwestią było uzyskanie informacji, z jakiego powodu ankietowany znalazł się na oddziale odwykowym. Ponad połowa grupy badanej (51,9%) skarżyła się na złe samopoczucie, natomiast 32,7% „spadło na dno i chciało się od niego odbić". Wyniki zaprezentowano w **tabeli 2**.

Tabela 2. Powód znalezienia się na oddziale odwykowym
Table 2. The reason for finding yourself in a drug rehabilitation ward

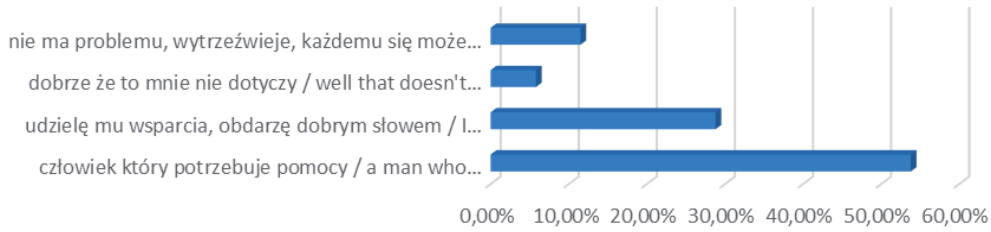
	n = 104	%
Za namową męża/żony/ *At the suggestion of one's husband/wife*	14	13,5%
Moje złe samopoczucie/ *My malaise*	54	51,9%
Sąd mnie tu skierował/ *The court sent me here*	2	1,9%
Spadłem\spadłam na dno i chcę się od niego odbić/ *I fell/I fell to the bottom and I want to bounce off of it*	34	32,7%

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Zapytano również osoby badane o to, jak postrzegają swojego znajomego z problemem alkoholowym. Aż 53,8% badanych była zdania, iż jest to człowiek potrzebujący pomocy, natomiast nieco ponad 1/4 grupy badanej (28,8%) zadeklarowała wsparcie i dobre słowo dla uzależnionego kolegi, **rycina 1.**

Następnie ankietowani musieli się odnieść do stwierdzenia „Mając problem z nadużywaniem alkoholu, problem z innymi używkami uważam za trudniejszy". Nieco ponad połowa (51%) zgodziła się z ww. zdaniem.

Wśród grupy badanej, 51% osób zadeklarowało, iż przyjmowanie używek wprawia w wesoły nastrój, dzięki którym zapomina się o codziennych problemach, **rycina 2.**



Rycina 1. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Mając kolegę/koleżankę z problemem alkoholowym, jak się do tego odniosę?"
Figure 1. Structure of responses to the question: „Having a friend with an alcohol problem, how will I deal with it?"
Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Rycina 2. Wpływ używek na samopoczucie
Figure 2. Effect of stimulants on well-being
Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Kolejne pytanie ankietowe poruszyło kwestię odczuć następnego dnia po upojeniu alkoholowym. Najliczniejsza grupa (42,3%) ankietowanych doznała smutku, gdyż zawiodła, spożywając alkohol, natomiast niecała 1/5 grupy (17,3%) stwierdziła, że był to tylko jednorazowy wybryk. Wyniki zaprezentowano w **tabeli 3.**

Tabela 3. Uczucia następnego dnia po upojeniu alkoholowym
Table 3. Feelings the day after intoxication

	n = 104	%
Smutek, że zawiodłem/ *Sadness that I failed*	44	42,3
To był tylko jednorazowy wybryk/ *It was just a one time prank*	18	17,3
Nie widzę żadnego problemu, żyję dalej/ *I don't see any problem, I live on*	21	20,2
Chcę się znowu napić/ *I want to drink again*	21	20,2

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Podczas badania ankietowego zadano pytanie „Którą osobę uznasz za uzależnioną?". Zdecydowana większość respondentów (76%) odpowiedziała, iż są to osoby spożywające alkohol/ narkotyki/ dopalacze/ nadużywające leki/ spędzające większość dnia w kasynie. Dane liczbowe i procentowe przedstawiono w **tabeli 4.**

Tabela 4. Osoby uważane za uzależnione według grupy badanej
Table 4. People considered addicted by the study group

	n = 104	%
Osoba spożywająca alkohol/ *A person who consumes alcohol*	8	7,7
Osoba spożywająca narkotyki, dopalacze/ *A person who consumes drugs, boosters*	9	8,7
Osoba nadużywająca leków/ *Drug abuser*	5	4,8
Osoba spędzająca większość dnia w kasynie/ *A person who spends most of the day in a casino*	3	2,9
Wszystkie osoby wyżej wymienione/ *All persons mentioned above*	79	76,0

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Największy odsetek ankietowanych (60,6%) oczekuje, że po leczeniu na oddziale odwykowym wróci do normalności. Niecała 1/5 grupy badanej (18,3%) wierzy, iż walka z nałogiem zostanie ostatecznie zakończona i nigdy do niego nie wróci. Nieco ponad 1/10 ankietowanych (10,6%) chce uzyskać kontrolę nad piciem, **tabela 5.**

Tabela 5. Oczekiwania po leczeniu na oddziale odwykowym
Table 5. Expectations after treatment in a drug addiction ward

	n = 104	%
Powrotu do normalności/ *Back to normal*	63	60,6
Wierzę, iż uda mi się odbudować więzi rodzinne/ *I believe that I will be able to rebuild family ties*	6	5,8
Uda mi się znaleźć pracę i utrzymać się w niej/ *I can find a job and keep it*	5	4,8
Walka z nałogiem zostanie ostatecznie zakończona i nigdy do niego nie wrócę/ *The battle with addiction will be finally over and I will never go back to it*	19	18,3
Będę mieć kontrolę nad piciem/ *I will control my drinking*	11	10,6

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Niecałe 3/5 grupy badanej (58,7%) przyznało się do zerwania wszystkich kontaktów i braku znajomych. 24% ankietowanych lubi przebywać w gronie pijących lub palących marihuanę; natomiast 17,3% zadeklarowało, że nie potrafi rozmawiać z ludźmi trzeźwymi. Rozkład odpowiedzi ujęto w **tabeli 6**.

Tabela 6. Struktura odpowiedzi na pytanie: „W jakim kręgu znajomych najlepiej się czuję i odnajduję?"
Table 6. Structure of answers to the question: „In what circle of friends do I feel best and find myself?"

	n = 104	%
Nie mam znajomych, zerwałem/zerwałam wszystkie kontakty/ *I have no friends, I have cut off all contacts*	61	58,7
Lubię przebywać w gronie pijących lub palących marihuanę/ *I like being around people who drink or smoke marijuana*	25	24
Nie potrafię rozmawiać z ludźmi trzeźwymi/ *I can't talk to sober people*	18	17,3

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Kolejne pytanie wykazało, iż 58,7% grupy badanej współczuło innym uzależnionym, gdy dzielili się z nimi swoją historią. Nieco ponad 1/5 (20,2%) w takich sytuacjach czuło obawy, 10,6% – litość oraz taki sam odsetek (10,6%) – lęk.

Nie odnotowano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy wykształceniem grupy badanej a świadomością zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu bądź narkotyków ($p > 0,05$), (**tabela 7**) oraz pomiędzy wiekiem grupy badanej a oczekiwaniami po leczeniu na oddziale odwykowym, $p = 0,3916$ (**tabela 8**).

Tabela 7. Zależność pomiędzy wykształceniem grupy badanej a świadomością zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu bądź narkotyków
Table 9. Relationship between the education of the study group and the awareness of the risks of alcohol or drug abuse

Świadomość zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu bądź narkotyków/ *Awareness of the risks of alcohol or drug abuse*					
Wykształcenie/ *Education*	Tak/*Yes*		Nie/*No*		p
	n	%	n	%	
Podstawowe/ *Primary*	16	15,38	2	1,92	p = 0,9563
Zawodowe/ *Vocational*	36	34,62	4	3,84	
Średnie/ *Secondary*	28	26,92	4	3,84	
Wyższe/ *Higher*	13	12,5	1	0,96	

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Nie odnotowano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy podejmowaniem pracy zawodowej a poczuciem winy z powodu swoich zachowań po wypiciu, p = 0,8015 (**tabela 9**), natomiast istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy wiekiem a tym, czy dana osoba przyznaje się do swojego uzależnienia (**tabela 10**).

Tabela 9. Zależność między podejmowaniem pracy zawodowej a poczuciem winy z powodu swoich zachowań po wypiciu
Table 9. Relationship between taking up a job and feeling guilty about one's behaviour after drinking

Wyrzuty sumienia, poczucie winy czy wstyd a podejmowanie pracy przez respondentów/ *Remorse, guilt or shame and taking up work by respondents*					
Podejmowanie pracy/*Taking a job*	Tak/*Yes*		Nie/*No*		p
	n	%	n	%	
Tak/*Yes*	41	39,42	8	7,69	0,8015
Nie/*No*	47	45,19	8	7,69	

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Tabela 10. Zależność między wiekiem a uważaniem się za uzależnionego
Table 10. Relationship between age and considering oneself addicted

Czy uważasz się za osobę uzależnioną?/ *Do you consider yourself addicted?*					
Wiek/*Age*	Tak/*Yes*		Nie/*No*		p
	n	%	n	%	
18–25	3	2,88	11	10,57	p = 0,0109
26–35	20	19,23	10	9,61	
36–48	33	31,73	12	11,53	
49–59	5	4,8	5	4,8	
Powyżej 60 lat/*Over 60 years old*	3	2,88	2	1,92	

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Tabela 8. Zależność pomiędzy wiekiem grupy badanej a oczekiwaniami po leczeniu na oddziale odwykowym
Table 8. Relationship between the age of the study group and expectations after treatment in a drug addiction ward

Czego oczekujesz po leczeniu na oddziale odwykowym?/ *What do you expect from treatment in a drug addiction ward?*										
Wiek/*Age*	Powrotu do normalności/ *Back to normal*		Wierzę, iż uda mi się odbudować więzi rodzinne/*I believe that I will be able to rebuild family ties*		Uda mi się znaleźć pracę i utrzymać się w niej/*I can find a job and keep it*		Walka z nałogiem zostanie ostatecznie zakończona i nigdy do niego nie wrócę/*The battle with addiction will be finally over and I will never go back to it*		Będę mieć kontrolę nad piciem/*I will control my drinking*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–25	7	6,73	0	0,0	0	0,0	4	3,84	3	2,88
26–35	18	17,3	2	1,92	1	0,96	8	7,69	1	0,96
36–48	29	27,88	2	1,92	3	2,88	7	6,73	4	3,84
49–59	5	4,8	2	1,92	1	0,96	0	0,0	2	1,92
Powyżej 60 lat/ *Over 60 years old*	4	3,84	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,96
p = 0,3916										

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Nie odnotowano statystycznie istotnej zależności pomiędzy wiekiem respondentów a decyzją dotyczącą skorzystania z grupy wsparcia, p = 0,3916, **tabela 11.**

Tabela 11. Zależność między wiekiem a decyzją dotyczącą skorzystania z grupy wsparcia
Table 11. Relationship between age and the decision to use a support group

Skorzystanie przez respondentów z grupy wsparcia/ *Respondents' participation in a support group*					
Wiek/*Age*	Tak/*Yes*		Nie/*No*		p
	n	%	n	%	
18–25	5	4,8	9	8,65	0,3916
26–35	18	17,3	12	11,53	
36–48	33	31,73	12	11,53	
49–59	7	6,73	3	2,88	
Powyżej 60 lat/ *Over 60 years old*	3	2,88	2	1,92	

Źródło: opracowanie własne.
Source: own study.

Dyskusja

W literaturze spotykamy się z różnymi definicjami uzależnienia [6–10]. Światowa Organizacja Zdrowia określiła uzależnienie jako „Stan psychiczny, a czasem także fizyczny wynikający z interakcji między żyjącym organizmem a środkiem uzależniającym (ang. *drug*), charakteryzujący się zmianami zachowania lub innymi reakcjami, które zawsze zawierają przymus brania tych środków w sposób ciągły lub okresowy w celu doświadczania ich psychicznych efektów, a czasami w celu uniknięcia złego samopoczucia związanego z ich brakiem. Tolerancja może wystąpić lub też nie występować. Jednostka może być uzależniona od więcej niż jednego środka" [11].

Wybór takiego tematu pracy jest uzasadniony i celowy. Wpływa na aktualność i wagę poruszanych w nim zagadnień. Pracując na oddziale psychiatrycznym, autorka niniejszej pracy ma możliwość rozmowy i poznania sposobu myślenia osób uzależnionych. Są to osoby, które niejednokrotnie wracają na oddział z tego samego powodu. To pokazuje, jak długa i trudna jest walka z uzależnieniem. Największy problem dostrzega się wśród młodzieży i młodych ludzi. Nie mają w sobie ducha walki, gdyż właśnie nie dostrzegają problemu. Bardzo często wychodząc z jednego uzależnienia, popadają w kolejne, wypierając istnienie problemu. Trzeba pamiętać, iż brak świadomości powoduje brak szans na pokonanie tej długiej i trudnej walki. Dojście do etapu zaakceptowania problemu to kwestia indywidualna i najważniejsza. To pierwszy krok w stronę trzeźwości, który otwiera furtkę do normalnego życia.

Grupa ludzi młodych uzależnionych dostrzega problem destygmatyzacji ze względu na swoje zachowania po zażyciu środków. W tym momencie skupiono się na tej grupie wiekowej, ponieważ, jak wynika z badań, to właśnie ludzie młodzi mają największy problem z nazwaniem swojego problemu. Spośród 104 ankietowanych, gdzie 14 (13,46%) z nich było osobami w przedziale wiekowym 18–25, aż 11 vs 14 osób (78,57%) nie uznaje siebie za osobę uzależnioną pomimo kilku pobytów na oddziale. Również w tej grupie wiekowej obserwuje się największy procent osób zażywających środki psychoaktywne. Z raportu badań kondycji psychicznej Polaków EZOP II wynika, że zażywanie nielegalnych substancji psychoaktywnych (narkotyków) występuje najczęściej w przedziale wiekowym 18–29 lat, natomiast badania European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD) wskazują na rozpowszechnienie używania różnych substancji już wśród polskich 17–18-latków. Substancje te zażywane są: pod postacią marihuany i haszyszu (29,6%), ecstasy (3,6%), amfetaminy (3,1%), kokainy (2,9%), metamfetaminy i substancji wziewnych (po około 2%) oraz heroiny (1%), częściej zażywane przez chłopców [12]. Porównywalne wyniki badań uzyskali również Malczewski [13] i Ostaszewski [14]. Przyczynami sięgania po substancje psychoaktywne były przede wszystkim motywy społeczne, fizyczne, zmiany nastroju oraz ułatwienie wykonywania czynności.

Każdy z tych młodych ludzi spotkał się z negatywnym odbiorem swoich zachowań – aż 54% ankietowanych uważa postawy społeczeństwa wobec uzależnionych za negatywne. Społeczeństwo odbiera takie zachowania jako aspołeczne i zaczyna piętnować taką osobę, jednocześnie karząc ją w ten sposób. Ważną rolę w tej kwestii odrywa otoczenie i osoby najbliższe. Nie można cały czas krytycznie podchodzić do takich zachowań, ponieważ zachowania dewiacyjne będą się potęgować, a reakcja obronna wystąpi w postaci agresji czy złości. Może pojawić się kolejny problem, jakim jest izolacja, a stąd krok już tylko do depresji, a nawet myśli czy tendencji samobójczych. Kotański podkreśla, że „Narkoman jest w gruncie rzeczy bezbronnym człowiekiem, pełnym sprzeczności i lęków, pozbawionym naturalnej odporności na stres codziennej egzystencji, pogardzanym przez bliskich i społeczeństwo, zagubionym i bezwolnym. Narkotyk jest dla niego jedyną, znaną mu i dostępną formą obrony przed bólem istnienia, paradoksalnym schronem, w którym przyjdzie mu kiedyś zginąć" [15].

Bardzo krzywdzącym postępowaniem jest podtrzymywanie negatywnej postawy wobec osób, które zdecydowały się na podjęcie leczenia odwykowego. Pomimo trudu, jakiego się podjęli, nadal postrzegani są jako alkoholicy i kojarzeni ze swoimi wcześniejszymi zachowaniami. Zdaniem terapeutów oraz samych uzależnionych etykieta alkoholika czy narkomana utrzymuje się

nawet po zakończeniu leczenia. Wykazały to badania Wieczorka [16], w których zjawisko to obserwuje się zarówno w mniejszych, jak i większych miejscowościach. Takie zachowania mają niekorzystny wpływ na samych uzależnionych, a samo przyznanie się do leczenia z kolei niesie za sobą nazewnictwo typu: jesteś chory lub psychiczny. Dlatego pacjenci uzależnieni dość często wybierają ośrodki poza miejscem swojego zamieszkania, chcąc uniknąć stygmatyzacji. Czasami zdarza się również, iż wybór pada na ośrodki prywatne, gdzie można zachować większą anonimowość, nie pozostawiając po sobie śladu i tym samym uniknąć stygmacji swoich najbliższych. O sile stygmatyzacji świadczy fakt, iż chorzy, aby utrzymać w tajemnicy swoje leczenie korzystali z urlopów wypoczynkowych, aby nie brać zwolnień lekarskich [16].

Pośród ankietowanych opinia na temat postrzegania uzależnienia jest zróżnicowana. Nawet połowa ankietowanych nie uznaje uzależnienia jako choroby. Zaledwie 45,1% opowiedziało się za takim określeniem, 39,4% uważa, że jest to stan przejściowy, a zaledwie 15,38% twierdzi, iż jest to obniżenie sprawności umysłowej. Motywujące jest to, że jednak najwięcej odpowiedzi wskazywało na chorobę.

Zarówno w grupie młodych ludzi, jak i tych nieco starszych jednym z powodów zgłoszenia się po pomoc do placówek ochrony zdrowia było złe samopoczucie, które zapewne wynika z narastających konfliktów z otoczeniem, a zwłaszcza z rodziną. Taką odpowiedź uzyskano pośród 54% ankietowanych. Wśród badanych istniała grupa osób, zwłaszcza młodych mężczyzn, którzy pojawili się w szpitalu bez wyrażenia zgody. W początkowym okresie bezkrytyczni do sytuacji i faktu przyjęcia na oddział. Podczas ich pobytu na oddziale dało się zaobserwować zmianę postawy. Być może rozmowy z personelem, psychologiem czy z samymi pacjentami miały na to wpływ. Po kilkudniowym pobycie ci młodzi ludzie wyrażali chęć leczenia na oddziale uzależnień. Takie zjawisko było zauważalne wśród pacjentów, którzy już wcześniej bywali na oddziałach detoksykacyjnych lub psychiatrycznych. Niejednokrotnie w tle obecna była sytuacja traumatyczna, o czym świadczą wyrzuty sumienia, pojawiające się u większości, bo aż u 88% ankietowanych. Powyższe zjawisko świadczy o tym, iż młodzi ludzie potrzebują znacznie więcej czasu na racjonalne podejście do problemu. W tym momencie ponownie należy zwrócić uwagę na cierpliwość, wyrozumiałość oraz duże wsparcie zespołu terapeutycznego i rodziny.

Na zwrócenie szczególnej uwagi zasługuje fakt, iż młodzi ludzie czują niechęć do udziału w zajęciach grup wsparcia po zakończonym leczeniu odwykowym. Zdecydowana większość ankietowanych jest przekonana, iż poradzi sobie w życiu po opuszczeniu szpitala. Tak uważa 67,3% ankietowanych, z czego 9 (8,65%) osób młodych nie skorzysta z takiej możliwości na 15 młodych osób ankietowanych. Decydujący wpływ na zmianę stanowiska ludzi młodych, na podstawie przeprowadzonych badań, w zdecydowanej większości mają rodzice. Tak uważało 85,2% ankietowanych Polaków w wieku 15–64 lat. Zaraz na drugim miejscu respondenci wskazują placówki ochrony zdrowia na równi z placówkami oświaty. Idąc tą drogą, to rolą rodziców jest podejmowanie rozmów z dziećmi na temat problemu uzależnień i wskazanie właściwego kierunku w przypadku pojawienia się problemu. Ukrywanie problemu nie jest właściwym krokiem i nie daje motywacji do walki. Dlatego ważna rola rodziców, aby być zarówno na początku, jak i na końcu tej drogi.

Najwyższa Izba Kontroli w 2019 roku [17] przeprowadziła kontrolę w 23 gminach i 8 podmiotach samorządowych w 6 województwach. W latach 2016–2018 nastąpił wzrost rekomendowanych programów profilaktycznych. Uwagę zwraca fakt zastosowania powyższych programów, które nie potwierdziły swojej skuteczności, a bez fachowego nadzoru mogą wręcz wywierać niekorzystny wpływ na dzieci i młodzież. To samo badanie ukazuje, iż liczba osób objętych niesprawdzonymi działaniami była dziesięciokrotnie większa niż w przypadku posłużenia się programami rekomendowanymi. Co oznacza, że na programy rekomendowane przeznaczone są bardzo niewielkie środki.

Pracując na oddziale psychiatrycznym, autorka ma możliwość obserwacji i wyciągania pewnych wniosków dotyczących uzależnień. Jak wcześniej wspomniano, największy problem mają młodzi pacjenci. Autorka jest świadkiem kolejnych terapii tych samych chorych, gdzie bardzo często oprócz problemu z uzależnieniem pojawia się depresja, myśli samobójcze oraz niejednokrotnie podjęte próby targnięcia się na swoje życie. To pokazuje, w jakim zniewoleniu muszą żyć, pozbawieni wolności. Takie sytuacje wiążą się z cierpieniem osoby uzależnionej oraz jego najbliższych. Z pacjentami starszymi sytuacja jest nieco lepsza, aczkolwiek ich droga do trzeźwości również jest trudna i bardzo długa. Często są osobami samotnymi, a jedyną ich rodziną są grupy AA oraz inne grupy wsparcia.

Wnioski

W wyniku analizy wyników badań empirycznych uzyskano następujące wnioski:

1. Zdecydowana większość (88,5%) osób uzależnionych deklaruje, że potrafi funkcjonować w życiu codziennym na trzeźwo.
2. Samoocena uzależnionego na temat problemu z uzależnieniem jest istotnie związana z wiekiem.

3. Nie odnotowano istotnego związku pomiędzy wiekiem uzależnionego a decyzją dotyczącą korzystania z grupy wsparcia.
4. Ponad połowa uzależnionych, po długim i trudnym leczeniu na oddziale odwykowym, pragnie wrócić do normalnego życia.

Piśmiennictwo

1. Malczewski A. Wyzwania dotyczące problemu narkotyków i narkomanii stojące przed Europą. Uzależnienia. 2022; 2(98): 2–5.
2. Seligman MEP, Walker EF, Rosenhan DL. Psychopatologia. Poznań. Zysk I S-Ka. 2017; 616–686.
3. Baran-Furga H, Steinbarth-Chmielewska K. Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych. [w:] P. Jabłoński, B. Bukowska, J.C. Czabała (red.), Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. 2012; 51–86.
4. Greń J, Ostaszewski K, Stefaniuk J. Narkotyki, zdrowie psychiczne i redukcja szkód. Uzależnienia. 2022; 2(98): 28–33.
5. Klimkiewicz A, Serafin P, Wojnar M. Risk factors of suicidal behavior in alcohol-dependent individuals. Psychiatry. 2011; 8, 1: 7–17.
6. Reber AS, Rebler ES. Słownik Psychologii. Warszawa: Wydawnictwo Scholar 2005.
7. Kapler L. Nawyk regulowania uczuć. Świat Problemów. 1996; 8–9(43–44): 6.
8. Zimbardo PG. Psychologia i życie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 1999.
9. Wojdyło K. Uzależnienie od pracy. Teoria. Diagnoza. Psychoterapia. Stowarzyszenie Natanaelum Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii. Lublin 2016.
10. Habrat B. Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2016.
11. World Health Organization [WHO]. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Genewa: WHO 1992.
12. https://ezop.edu.pl/wyniki-badania/ (data wejścia:19/06/2023, godzina 8.54).
13. Malczewski A. Młodzież a substancje psychoaktywne. W: Grabowska M, Gwiazda M. (red.). Młodzież 2018 (234–249). Warszawa: Centrum Badań Opini Społecznej.
14. Ostaszewski K. Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2014.
15. Kotański M. Ty zaraziłeś ich narkomanią. Warszawa. PZWL 1994.
16. Wieczorek Ł. Stigmatisation of alcohol dependent persons and alcohol treatment system in Warsaw and local community. Alcoholism and Drug Addiction. 2015; 28(2): 103–117.
17. Najwyższa Izba Kontroli. Wystąpienie pokontrolne 2019. file:///C:/Users/Kasia/Downloads/P-19-094-LWA-04-01.pdf (18/06/2023 godz. 14.21).

Artykuł przyjęty do redakcji: 21.06.2023.
Artykuł przyjęty do publikacji: 03.02.2024.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Source of funding: The work is not financed from any source.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.
Conflict of interest: Authors declare that there is no conflict of interest.

Adres do korespondencji:
Katarzyna Plagens-Rotman
e-mail: plagens.rotman@gmail.com